

Evaluation d'un protocole de prise en charge nutritionnelle interdisciplinaire chez des patients brûlés.

C. Malherbe C * (1), A-M. Verbrugge (1), A. Magnette (2), P. Damas (3)

(1) Diététique, (2) Infirmier, (3) Soins Intensifs.

Centre Hospitalier Universitaire de Liège, Domaine universitaire du Sart-Tilman bâtiment B35, B4000 Liège, Belgique

* christian.malherbe@chu.ulg.ac.be

INTRODUCTION ET BUT DE L'ETUDE

Nourrir efficacement un patient brûlé est un challenge journalier pour les équipes de soins intensifs.

Selon les études, seulement $\pm 60\%$ des cibles protéino-énergétiques sont effectivement délivrées.

Un protocole de prise en charge nutritionnelle est instauré depuis 3 ans dans notre centre de brûlés.

Il guide les équipes en place et permet de déterminer, selon le % de surface corporelle brûlée (SCB) :

- le choix de la nutrition ;
- sa voie d'administration ;
- les cibles protéino-énergétiques ;
- les supplémentations en vitamines et oligo-éléments.

Le but de l'étude est d'évaluer notre protocole bâti sur la prise en charge interdisciplinaire et de connaître l'évolution du statut nutritionnel de nos patients.

MATERIEL ET METHODES

Étude observationnelle et prospective de novembre 2008 à février 2012.

Critères d'inclusion :

- 38 patients adultes brûlés ;
- plus de 20 jours d'hospitalisation ;
- une SCB > 10%.

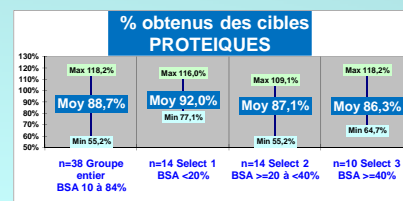
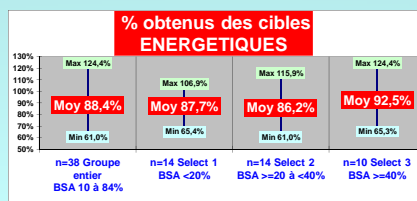
2.815 journées d'hospitalisation ont été encodées dans notre logiciel « NutriChu ».

Évolutions quotidiennes du total des ingesta et du poids.

RESULTATS

Les résultats sont d'abord analysés pour l'ensemble des patients scindés ensuite en 3 groupes en fonction de leur % de SCB.

	Ensemble des patients	Groupe 1 SCB < 20%	Groupe 2 SCB ≥ 20 à < 40%	Groupe 3 SCB $\geq 40\%$
n H/F Age (Age Min-Max)	38 20/18 50,8 \pm 19,4 ans (21,9 à 89,1 ans)	14 5/9 53,4 \pm 25,1 ans	14 8/6 51,1 \pm 17,5 ans	10 7/3 46,8 \pm 12,7 ans
Jours d'hospitalisation (Min-Max)	74,1 \pm 53,1 (20,0 à 221,0)	51,4 \pm 23,2	70,6 \pm 48,0	110,8 \pm 72,0
% SCB (Min-Max)	31,2 \pm 19,6 (10,0 à 84,0)	13,9 \pm 3,3	29,3 \pm 5,4	58,2 \pm 15,3
Apports énergétiques (kcal/kg) (Min-Max)	30,9 \pm 5,4 (21,4 à 43,6)	30,7 \pm 4,5	30,2 \pm 5,5	32,4 \pm 6,7
Cibles énergétiques (kcal/kg)	35	35	35	35
% obtenus des cibles énergétiques	88,4 \pm 15,4	87,7 \pm 12,7	86,2 \pm 15,6	92,5 \pm 19,0
Apports protéiques (g/kg) (Min-Max)	1,5 \pm 0,3 (1,0 à 2,1)	1,4 \pm 0,2	1,4 \pm 0,3	1,6 \pm 0,3
Cibles protéiques calculées à partir du % de la SCB (g/kg) (Min-Max)	1,7 \pm 0,2 (1,5 à 2,0)	1,5	1,7 \pm 0,1	1,9 \pm 0,1
% obtenus des cibles protéiques	88,7 \pm 13,9	92,0 \pm 11,2	87,1 \pm 14,0	86,3 \pm 17,5
Evolution du poids (kg)	-7,2 \pm 6,8 $p < 0,001$ $r = 0,946$ 81,4 \pm 21,1 vs 74,3 \pm 20,0	-6,6 \pm 7,1 $p = 0,002$ $r = 0,908$ 77,3 \pm 17,0 vs 70,6 \pm 15,2	-7,3 \pm 4,0 $p < 0,001$ $r = 0,985$ 80,7 \pm 23,1 vs 73,4 \pm 22,1	-7,7 \pm 9,8 $p = 0,018$ $r = 0,914$ 88,2 \pm 23,8 vs 80,6 \pm 23,3
Evolution du poids (%)	-8,6 \pm 7,8 -2,4 \pm 2,2 $p < 0,001$ $r = 0,908$	-8,0 \pm 8,8 -2,3 \pm 2,4	-9,3 \pm 4,7 -2,4 \pm 1,3	-8,3 \pm 10,2 -2,4 \pm 3,1
Evolution du BMI (kg/m ²)	27,3 \pm 5,3 vs 24,9 \pm 5,2	27,4 \pm 5,1 vs 25,1 \pm 5,0	26,9 \pm 6,1 vs 24,4 \pm 6,0	27,7 \pm 4,7 vs 25,4 \pm 4,9
Administration des apports énergétiques				
Entérale par sonde "per os" AP Glucose Alim. parentérale	56% 38% 4% 2%	41% 53% 3% 2%	56% 37% 3% 3%	63% 30% 6% 0,6%



CONCLUSIONS

La bonne application du protocole instauré et la prise en charge interdisciplinaire (diététiciens, infirmiers, médecins) nous ont permis d'obtenir en moyenne **88%** des cibles protéino-énergétiques pour **2.815** journées d'observation.

Même significative, la perte pondérale reste nettement inférieure à ce qui est habituellement décrit.

L'administration des apports par voie « entérale » est privilégiée et reste prioritaire (même pour les patients qui ont une SCB élevée).